

阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果分析

罗早红 李金凤

(武都区第一人民医院 心血管内科 甘肃陇南 746000)

【摘要】目的：探讨阿托伐他汀钙片联合常规心血管药物治疗冠心病的临床有效性与安全性，为优化中老年冠心病患者治疗方案提供依据。方法：选取2024年1月—2025年1月我院60例 ≥ 50 岁冠心病患者，随机分观察组（30例，常规心血管药物+阿托伐他汀钙片）与对照组（30例，常规心血管药物），均治疗8周。比较两组临床症状、心电图改善情况、血脂指标（TC、LDL-C、HDL-C）及不良反应发生率。结果：治疗后观察组心绞痛发作频率、持续时间低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组TC、LDL-C低于对照组，HDL-C高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组心电图改善总有效率（93.33%）高于对照组（73.33%）（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率无差异（ $P>0.05$ ）。结论：阿托伐他汀钙片联合常规心血管药物治疗冠心病效果显著，可改善症状与血脂，且安全性良好，适合临床推广。

【关键词】阿托伐他汀钙片；心血管药物；冠心病；联合治疗；血脂指标

Clinical efficacy analysis of atorvastatin calcium tablets combined with cardiovascular drugs in the treatment of coronary heart disease

Luo Zaohong Li Jinfeng

(Department of Cardiovascular Medicine, First People's Hospital of Wudu District Longnan Gansu 746000)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of atorvastatin calcium tablets combined with conventional cardiovascular drugs in the treatment of coronary heart disease, and to provide a basis for optimizing the treatment plan for middle-aged and elderly patients with coronary heart disease. Method: Sixty patients aged ≥ 50 with coronary heart disease in our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into an observation group (30 cases, conventional cardiovascular drugs+atorvastatin calcium tablets) and a control group (30 cases, conventional cardiovascular drugs), both treated for 8 weeks. Compare the clinical symptoms, electrocardiogram improvement, blood lipid indicators (TC, LDL-C, HDL-C), and incidence of adverse reactions between two groups. Result: After treatment, the frequency and duration of angina attacks in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The TC and LDL-C levels in the observation group were lower than those in the control group, while HDL-C levels were higher than those in the control group ($P<0.05$); The total effective rate of electrocardiogram improvement in the observation group (93.33%) was higher than that in the control group (73.33%) ($P<0.05$); There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Atorvastatin calcium tablets combined with conventional cardiovascular drugs have significant therapeutic effects on coronary heart disease, can improve symptoms and blood lipids, and have good safety, making them suitable for clinical promotion.

[Key words] Atorvastatin Calcium Tablets; Cardiovascular drugs; Coronary heart disease; Combination therapy; blood lipid profile

随着人口老龄化加快及生活方式改变，冠心病（冠状动脉粥样硬化性心脏病）成为全球心血管领域主要致死致残原因，我国 ≥ 50 岁人群发病率逐年上升。该病由冠状动脉粥样硬化致血管狭窄或阻塞，引发心肌缺血缺氧，表现为心绞痛、心律失常，严重时诱发心肌梗死，既降低患者生活质量，又加重社会医疗负担^[1]。目前临床以常规心血管药物治疗为主，如抗血小板药物、 β 受体阻滞剂等，虽能缓解症状、控制病情，但单一用药对血脂代谢调节有限，难有效降低低密度脂蛋白胆固醇，而血脂异常是冠状动脉粥样硬化的核心危险因素，导致部分患者疗效欠佳、病情反复^[2]。阿托伐他汀钙片作为他汀类降脂药，除强效调节血脂，还具抗炎、稳定

动脉粥样硬化斑块作用，为冠心病治疗提供新方向^[3]。基于此，本研究选取我院2024年1月—2025年1月收治的60例 ≥ 50 岁冠心病患者，对比阿托伐他汀钙片联合常规药物与单一常规药物的疗效，明确联合方案有效性与安全性，为临床优化治疗策略、改善患者预后提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取我院2024年1月—2025年1月收治的60例冠心病患者为研究对象，所有患者均经冠状动脉造影检查

确诊,符合冠心病临床诊断标准。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,每组各30例。其中观察组男性18例,女性12例;年龄50~78岁,平均年龄(62.3±5.8)岁;病程1~10年,平均病程(4.5±2.1)年;疾病类型包括稳定型心绞痛16例、不稳定型心绞痛14例。对照组男性17例,女性13例;年龄51~79岁,平均年龄(63.1±6.2)岁;病程1~11年,平均病程(4.8±2.3)年;疾病类型包括稳定型心绞痛15例、不稳定型心绞痛15例。两组患者在性别、年龄、病程、疾病类型等基本资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)年龄 ≥ 50 岁;(2)符合冠心病诊断标准,影像学证实冠状动脉狭窄;(3)近1个月有心绞痛发作史;(4)患者及家属知情同意并签署同意书;(5)无严重肝肾肾功能不全、凝血功能障碍。

排除标准:(1)对本研究拟用药物过敏者;(2)合并恶性肿瘤、严重感染性疾病者;(3)有精神/认知障碍,无法配合治疗随访者;(4)近3个月接受过冠脉搭桥或介入治疗者;(5)妊娠期、哺乳期女性;(6)临床资料不完整者。

1.2 方法

两组患者均先接受基础护理干预,包括卧床休息、饮食指导(低脂低盐饮食)、情绪管理及病情监测等。对照组采用常规心血管药物治疗,具体方案为:口服药物,每次剂量100mg,每日1次,用于抗血小板聚集;口服药物,每次剂量25mg,每日2次,用于控制心率、改善心肌供血;若患者存在高血压、糖尿病等基础疾病,同时给予对应降压、降糖药物,将血压控制在140/90mmHg以下,空腹血糖控制在3.9~7.0mmol/L之间,持续治疗8周。

观察组在对照组常规治疗基础上加用降脂药物,具体方案为:在对照组用药基础上,口服降脂药物,每次剂量20mg,每晚1次,连续服用8周;治疗期间根据患者血脂水平调整剂量,若治疗4周后低密度脂蛋白胆固醇未降至目标值(2.6mmol/L以下),则将剂量增至每次40mg,每晚1次,其余用药方案与对照组一致,同样持续治疗8周。两组患者治疗期间均禁止使用其他影响血脂代谢或心血管功能的药物,定期复查肝肾功能,密切观察用药反应。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状改善情况

记录两组治疗前、治疗8周后心绞痛发作频率(次/周)及持续时间(min/次),比较症状缓解效果。

1.3.2 心电图改善情况

治疗8周后查心电图,依ST-T段及心绞痛分显效、有效、无效,总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 血脂指标水平

治疗前、8周后采两组空腹静脉血5mL(3000r/min离心10min),用全自动生化仪测TC、LDL-C、HDL-C,比较指标变化。

1.3.4 不良反应发生情况

观察两组患者治疗期间不良反应,包括胃肠道不适(恶心、腹胀)、肝功能异常(谷丙转氨酶升高)、肌肉酸痛等,统计不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件对研究数据进行分析,其中计数资料(心电图改善情况、不良反应发生率)以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料(年龄、病程、心绞痛发作频率、血脂指标等)以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床症状改善情况比较

两组患者治疗前心绞痛发作频率、发作持续时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗8周后,两组上述指标均较治疗前降低,且观察组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

2.2 两组患者治疗前后血脂指标水平比较

治疗前,两组总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗8周后,观察组TC、LDL-C水平低于对照组,HDL-C水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

2.3 两组患者心电图改善情况及不良反应发生情况比较

治疗8周后,观察组心电图改善总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

表1 两组患者治疗前后临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t值	P值
心绞痛发作频率(次/周) - 治疗前	5.8 ± 1.6	5.6 ± 1.5	0.528	0.599
心绞痛发作频率(次/周) - 治疗后	1.2 ± 0.5	2.9 ± 0.8	9.872	0.000
心绞痛发作持续时间(min/次) - 治疗前	4.2 ± 1.1	4.1 ± 1.0	0.364	0.716
心绞痛发作持续时间(min/次) - 治疗后	1.0 ± 0.3	2.3 ± 0.6	10.153	0.000

注:与本组治疗前比较,观察组治疗后心绞痛发作频率、持续时间差异均有统计学意义($t=12.345, P=0.000; t=14.876, P=0.000$);对照组治疗后上述指标差异均有统计学意义($t=7.981, P=0.000; t=8.234, P=0.000$)。

表2 两组患者治疗前后血脂指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
TC-治疗前	5.82 ± 0.75	5.78 ± 0.72	0.203	0.840
TC-治疗后	3.61 ± 0.42	4.59 ± 0.51	8.562	0.000
LDL-C-治疗前	3.95 ± 0.58	3.92 ± 0.55	0.231	0.818
LDL-C-治疗后	2.13 ± 0.35	2.98 ± 0.41	8.974	0.000
HDL-C-治疗前	1.02 ± 0.18	1.01 ± 0.17	0.217	0.829
HDL-C-治疗后	1.45 ± 0.22	1.18 ± 0.19	5.432	0.000

注: TC 为总胆固醇, LDL-C 为低密度脂蛋白胆固醇, HDL-C 为高密度脂蛋白胆固醇; 与本组治疗前比较, 观察组治疗后 TC、LDL-C、HDL-C 差异均有统计学意义 ($t=13.215, P=0.000; t=15.678, P=0.000; t=8.901, P=0.000$); 对照组治疗后上述指标差异均有统计学意义 ($t=6.789, P=0.000; t=7.123, P=0.000; t=4.567, P=0.000$)。

表3 两组患者心电图改善情况及不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	χ^2 值	P 值
心电图改善 - 显效	18 (60.00)	10 (33.33)	-	-
心电图改善 - 有效	10 (33.33)	12 (40.00)	-	-
心电图改善 - 无效	2 (6.67)	8 (26.67)	-	-
心电图改善 - 总有效	28 (93.33)	22 (73.33)	4.320	0.038
不良反应 - 胃肠道不适	2 (6.67)	3 (10.00)	-	-
不良反应 - 肝功能异常	1 (3.33)	2 (6.67)	-	-
不良反应 - 肌肉酸痛	0 (0.00)	1 (3.33)	-	-
不良反应 - 总发生	3 (10.00)	6 (20.00)	1.176	0.278

注: 心电图改善总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%; 不良反应总发生率 = (胃肠道不适例数 + 肝功能异常例数 + 肌肉酸痛例数) / 总例数 × 100%; 两组不良反应均较轻微, 经对症处理后缓解, 未影响治疗进程。

3 讨论

本研究显示, 阿托伐他汀钙片联合常规心血管药物治疗冠心病效果显著优于单一常规药物, 这与他汀类药物多效性相关。血脂调节上, 观察组治疗后总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇显著低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇显著升高 ($P<0.05$), 因降脂药物可抑制肝脏胆固醇合成限速酶, 减少内源性胆固醇, 促进低密度脂蛋白胆固醇代谢, 高密度脂蛋白胆固醇升高还能增强胆固醇逆向转运, 延缓冠脉粥样硬化, 降低斑块破裂风险, 减少心绞痛发作^[4]。临床症状与心

电图改善方面, 观察组心绞痛发作频率、持续时间及心电图总有效率均优于对照组 ($P<0.05$), 还因降脂药物可抗炎、改善血管内皮功能, 缓解心肌缺血^[5]。且两组不良反应发生率无差异 ($P>0.05$), 说明加用降脂药物安全性良好, 为临床推广提供依据。

综上所述, 联合治疗方案通过“对症缓解症状+对因调节血脂”的双重作用, 实现了冠心病治疗效果的提升, 尤其适用于中老年冠心病患者, 可作为临床优化治疗的优选方案之一。

参考文献:

- [1]吴倩.阿托伐他汀钙片联合常规心血管药物治疗冠心病的效果探究[J].中国现代药物应用, 2022, 16 (22): 121-123.
- [2]孙海军.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (23): 22-25.
- [3]王琴.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2021, 14 (34): 32-34.
- [4]林文凤.阿托伐他汀钙片与心血管药物联合治疗冠心病的临床效果观察[J].医药前沿, 2021, 11 (17): 60-61.
- [5]魏文琦, 陈杰, 张志连.阿托伐他汀钙片联合心血管药物治疗冠心病的临床研究[J].深圳中西医结合杂志, 2020, 30 (15): 7-9.